2039133281

Programa de Missouri Senior Rx

Su aplicación debe tener el sello postal de o anterior a Febrero 28, 2004

Aplicación para la Inscripción del Período Julio 1, 2004 a Junio 30, 2005

Se le agradece que complete esta aplicación en tinta negra y llene los círculos completamente.

SECCIÓN 1 ESTADO CIVIL ACTUAL

NOTA: Marque Viuda o viudo Calificador solamente si su cónyuge falleció en o después de Enero 1, 2003 Y tenía un ingreso durante el año 2003.

○ Viudo(a) Calificador ○ Soltero(a)/Viudo(a)/Divorcido(a) ○ Casado(a) ○ Casado(a), Viviendo Separados durante todo el año 2003

SECCIÓN 2 INFORMACIÓN DEL APLICANTE

Primer Nombre | Inicial | Apellido

Dirección (favor incluir el número de apartamento)

Ciudad | Estado | Código Postal

Condado | Número de Telefono

Número de Seguro Social (opcional) | Fecha de Nacimiento (MM/DD/AAAA) (Documentación necesaria)

Género ○ Masculino ○ Femenino

Raza - seleccionar sólo una (opcional) ○ Afro-Americano ○ Asiático ○ Hispano ○ Nativo Americano ○ Blanco ○ Otro

SECCIÓN 3 INFORMACIÓN ADICIONAL

○ Si ○ No Para Julio 1, 2004 ¿Habrá residido en Missouri por un mínimo de doce meses?

○ Si ○ No ¿Está recibiendo beneficios farmacéuticos a través de la Administración de Veteranos?

○ Si ○ No ¿Ha declinado voluntariamente beneficios de su empresa en los últimos seis meses?

¿Cuánto gastó en drogas por prescripción en 2003? $, .

SECCIÓN 4 INFORMACIÓN DE SEGURO

Se le agradece llene este sección SOLO si actualmente tiene una aseguradora que cubre drogas por prescripción.
Por favor, incluya copia de su tarjeta, tanto por delante como por detrás.
(Tarjetas de descuentos y tarjetas del Programa de Missouri Senior Rx NO deben ser incluidas)

Compañía Aseguradora Vigente de Prescripciones:	Nombre de la Compañía Aseguradora Primaria:	
	Número del Grupo de la Póliza Primaria:	
	Número de Identificación Individual Primaria:	

La aplicación continue al reverso. Por Favor complete toda la aplicación. →

Para uso interno solamente | # del Agente Inscriptor

Para uso interno solamente

A - Si ○ No ○	R - Si ○ No ○	H - Si ○ No ○

4520133288

Programa de Missouri Senior Rx

Primer Nombre | Inicial | Apellido

SECCIÓN 5 INFORMACIÓN DE INGRESOS

Parejas Casadas: Si Ud está casado(a), debe reportar su ingreso combinado del hogar. Esto es indisponsable aunque su cónyuge no esté aplicando. Ud puede calificar para la deducción marital de $2,000.

Casado(a) viviendo por separado: Si Ud está casado(a) viviendo separadamente de su cónyuge durante todo el año 2003, reporte sólo su ingreso. Ud no podrá calificar para la deducción marital de $2,000.

Viudo(a) Calificador: Si su cónyuge falleció durante o después de Enero 1, 2003 Y tuvo ingreso durante el año 2003, Ud debe reportar tanto su ingreso como el ingreso de su difunto cónyuge y podrá calificar para la deducción marital de $2,000.

Todos los otros aplicantes: Sólo requiere reportar su ingreso. Ud no podrá calificar para la deducción marital de $2,000.

1. Total Ingresos del Hogar para el año 2003 - (vea el recuadre abajo) $. 0 0

2. Deducción Marital - Pnoga $2,000 si Ud seleccionó "Casado(a) o "Viudo(a) Calificador" en Sección 1. Ponga $0.00 si seleccionó "Soltero(a)/Viudo(a) Divorciado(a)" o "Casado(a), Viviendo separados durante todo el año 2003". - $. 0 0

3. Ingreso Neto del Hogar (reste la línea 2 de la línea 1) = $. 0 0

Qué incluir en el "Ingreso del Hogar"

- Seguro Social (incluyendo premios de Medicare), retiro relacionado a ferrocarriles y beneficios de veteranos. Nota: Si su pensión de veterano está relacionada totalmente a una inhabilidad adquirida en su servicio a la empresa, no requiere reportarla.
- Cualquier otras pensiones o anualidades
- Ayuda pública, asistencia pública, y beneficios de desempleo
- Salarios, ingresos y propinas
- Dividendos e intereses de impuestos
- Aporte anual para ex-cónyuge
- Ingreso o pérdida de alguna negociación
- Ganancias de capital
- Ingresos obtenidos de alquileres o derechos
- Ingresos obtenidos a través de sociedades, corporaciones "s" y un título de propiedad
- Ingresos obtenidos por cosechas

Qué No debe incluir en el "Ingreso del Hogar"

- Ingresos exentos de impuestos como regalos, herencias e ingresos de la venta de su residencia personal
- Reembolsos de créditos de impuestos en Missouri
- Pérdidas no incurridas en negociaciones
- Pagos bajo el Programa de Abuelos Adoptivos

SECCIÓN 6 AFIRMACIÓN DE ENTENDIMIENTO Y FIRMA

Yo certifico y atestiguo que la información que aquí proveo, junto con la documentación que la soporta, es auténtica y fidedigna, hasta el mejor de mi conocimiento. Entiendo que esta información está sujeta a verificación, (incluyendo información que concuerde con otras agencias federales y setatales, tal como El Departamento de Tesoro de Missouri) y a través de la presente aplicación autorizo al Programa de Missouri Senior Rx para que obtenga o libere cualquier información necesaria con el fin de determinar mi eligibilidad para el Programa. Entiendo que si rehúso cooperar con cualquier peticón de información, se me podrá negar beneficios o ser eliminado del Programa. Entiendo que si falsifico a conciencia alguna información o intento fraude en relación al Programa, estaré sujeto a las penalidades de la sección 208.556.9, RSMo.

FAVOR FIRMAR _____ / / /

Firma del Aplicante — Fecha de Aplicación (MM/DD/AAAA)

En relación a la sección 208.556.9, RSMo, su aplicación y documentación son confidenciales y no serán divulgados para ningún propósito que no sea relacionado al Programa de Missouri Senior Rx. La Comisión se reserva el derecho de ajustar alguno y todos los requerimientos y requisitos del Programa debido a control de costos o para restringir eligibilidad como el último recurso para control de costos.

Envíe su aplicación a la siguiente dirección en el sobre anexo a: Programa de Missouri Senior Rx, P.O. Box 502328, Atlanta, GA 31150-2328 (asegúrese de enviar con la estampilla correcta). Su Su aplicación debe tener sello postal de o anterior a Febrero February 28, 2004.

Favor NO ENVIAR CHEQUE ni dinero con su aplicación.